

महाराष्ट्र शासन

महिला व बाल विकास विभाग,

शासन निर्णय क्रमांक: एबावि-२०१२/प्र.क्र.४२७/का-५

नवीन प्रशासन भवन, ३ रा मजला,

मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२.

दिनांक: ०३ नोव्हेंबर, २०१२.

संदर्भ: शासन निर्णय क्र.: एबावि-२०११/प्र.क्र.३००/का-५, दि. २६/०९/२०११.

प्रस्तावना :

बाल्यावस्था हा मानवाच्या वाढीच्या व विकासाच्या टप्प्यातील अत्यंत महत्वाचा कालावधी आहे. गरोदरपणामध्ये स्त्रियांस व जन्मानंतर बालकांस पहिल्या २ वर्षांत योग्य आहार न मिळाल्यास त्याचे दुरगामी परिणाम हे शारिरीक, मानसिक व बौद्धिक विकासावर होत असतात. लहान वयात (२ वर्षांच्या आतील) कुपोषणामुळे कमी प्रतिकारशक्ती (Poor Immunity), कमी बुद्ध्यांक (Poor IQ), कमी शैक्षणिक कामगिरी (Poor School Performance), कमी एकाग्रता (Poor Concentration), कमी उंची (Poor Height), कमी शारिरीक वाढ (Poor body building), कमजोरपणा, कमी उत्पादकता, कमी उत्पन्न, संवाद कौशल्याची कमतरता (Poor communication skill, vocabulary), कमी समज (Poor understanding of issues, concepts), अडचणींना समजण्याची कमी क्षमता, स्नायुंची कमजोरी (Poor physical / mental coordination) असे विपरित परिणाम होतात. भारतातील बऱ्याच भागात कित्येक ठिकाणी पिढ्यानपिढ्या उपयुक्त वेळेस मुलांना योग्य आहार न मिळाल्यामुळे अशाच प्रकारचे परिणाम सर्वसाधारण लोकांमध्ये दिसतात. उदा. सर्वधारधारण उंची ५ फुटापेक्षा कमी असणे, गरोदर मातांची उंची कमी असल्यामुळे धोकादायक बाळंतपणे होणे (High Risk Delivery असणे), मोठ्या संख्येने कमी वजनाची मुले जन्माला येणे, शाळेत शिकण्यास अडचणी, इ.

महाराष्ट्राची भावी पिढी सुदृढ, निरोगी व बुद्धीवान होण्यासाठी व राज्यातील कुपोषण निर्मूलनासाठी शासन विविध मार्गांनी प्रयत्न करत आहे. अजूनही लोकांना पहिल्या २ वर्षांतील आहाराचे महत्त्व कळलेले नाही, यामुळे कुपोषणाची समस्या अजूनही कायम आहे. काही वर्षांपासून "ग्राम बाल विकास केंद्र" आयोजित करण्यात येत आहेत, तसेच वर्ष २०११-२०१२ मध्ये 'राजमाता जिजाऊ कुपोषणमुक्त ग्राम अभियान' राबविण्यात आले. परंतु या दोन्ही कार्यक्रमात ३ ते ६ वर्षे वयोगटाच्या मुलांवर अधिक लक्ष देण्यात आले. परंतु कुपोषण मुख्यतः पहिल्या २ वर्षांतच निर्माण होते.

सुधारित अभियान राबविण्याचे शासनाच्या विचाराधीन होते. जुन्या अभियानामध्ये काही बाबींमध्ये सुधारणा करण्याचे ठरविण्यात आले आहे. उदा. ०-६ वर्षे वयोगटातील सर्व मुलांवर लक्ष केंद्रित करण्याऐवजी ०-३ वर्षे वयोगट या अधिक संवेदनशील वयोगटावर लक्ष केंद्रित करण्यात यावे. ज्या क्षेत्रात कुपोषित मुलांची संख्या मोठ्या संख्येने कमी करण्यात आली परंतु शुन्यावर येवू शकली नाही त्यांच्याही श्रमाचा विचार करण्यात यावा. फक्त वयानुसार वजन याचा विचार न करता दंडघेराचा किंवा उंचीचा शुद्धा विचार करण्यात यावा. प्रत्येक प्रकल्पात

सद्योत उत्कृष्ट काम करणाऱ्या फक्त ३ अंगणवाड्यांना पुरस्कार देण्यात यावा. पुरस्काराच्या निकषात कमी वजनाची (LBW) मुले, हिमोग्लोबीनचे (HB) प्रमाण, गरोदर मातांचे वजनवाढ, स्तनपान व ६ महिन्यांनंतर पुरक आहार याबाबोचाही समावेश करण्यात यावा.

घरील बाबींवर विचार करता खालील प्रमाणे सुधारीत 'राजमाता जिजाऊ आरोग्य व पोषण अभियान' राबविण्याचे ठरविण्यात आले आहे.

शासन निर्णय :

महाराष्ट्र राज्यातील ० ते ३ वर्षे वयोगटातील बालकांचे कुपोषण कमी करण्यासाठी दि.१४ नोव्हेंबर, २०१२ ते दि.७ एप्रिल, २०१३ या कालावधीत राज्यभरात 'राजमाता जिजाऊ आरोग्य व पोषण अभियान' राबविण्यात यावे.

(अ) अभियानाची उद्दिष्टे:

१. राज्यात पिढ्यानपिढ्या होणाऱ्या कुपोषणाच्या दृष्टचक्रावर मात करणे व यासाठी Life Cycle Approach वापरणे.
२. -१ ते २४ महिने या कालावधीवर लक्ष केंद्रीत करून सर्व बालके साधारण श्रेणीत आणणे आणि आयुष्याची मुठवात चांगली करणे.
३. द्रुतकेंपणाचे प्रमाण कमी करणे म्हणजे दीर्घकालीन कुपोषणावर मात करणे जेणेकरून पहिल्या २ वर्षात मुलांची उंची योग्य प्रमाणात वाढेल.
४. घरील बाबींचा विचार करताना सर्व ग्रामीण व शहरी स्थानिक स्वराज्य संस्थांचा सहभाग घेणे, लोकसहभाग घेणे, जनजागृती करणे व लोकचळवळ उभी करणे.

(ब) अभियान कालावधीत घ्यावयाचे विविध उपक्रम:

अभियान कालावधीत गावो-गावो पुढे दिल्याप्रमाणे विविध उपक्रम राबविण्यात यावेत.

१. ० ते ६ वर्षे वयोगटातील सर्व बालकांचे सर्व ग्रामस्थांसमोर, वजन व दंडघेर घेणे, बालकांची वर्गवारी करणे (SUW, MUW, SAM, MAM, Normal) या कामो आशाचा सहभाग घेणे.
२. नवजात बालकांचे वजन घेणे, नोंदी ठेवणे पुर्वी जन्मलेल्या बालकांचे जन्माचे वेळचे वजनाचे रेकॉर्ड बघणे.
३. किशोरवयीन मुलांचे वजन, उंची BMI (उंचीप्रमाणे वजन) व हिमोग्लोबीन (HB) मोजणे.
४. गरोदर मातांचे वजन व हिमोग्लोबीन मोजणे व त्यांचे सैनियंत्रण करणे.
५. Community Growth Chart वापरून मुलांचे वर्गीकरण करणे व यालाकांमध्ये जनजागृती करणे.
६. गरोदर महिलांना लोहयुक्त गोळ्या नियमितपणे घेण्यासाठी प्रवृत्त करणे, तसेच आहाराविषयी मार्गदर्शन करणे.
७. सर्व कुपोषित मुलांना ग्राम बाल विकास केंद्रात (VCDC) दाखल करणे व यासाठी जास्तीत जास्त ग्राम बाल विकास केंद्र (VCDC) व बाल उपचार केंद्र (CTC)/ NRC सुरू करणे.
८. लहान मुलांची काळजी व Growth Monitoring करण्याबाबत आशाचा सहभाग घेणे व त्यांना प्रशिक्षण देणे.
९. बालकांचे दंडघेर कसे घ्यावेत याबद्दल अंगणवाडी सेविकांना प्रशिक्षण देणे.

१०. दोन वर्षांच्या आतील मुले असणाऱ्या माता व इतर मातांना निर्मात्रित करून पाककृती प्रात्यक्षिक कार्यक्रम आयोजित करणे. (Nutrition Demonstration).
११. VHND (ग्राम आरोग्य व पोषण दिवस) साजरा करणे व त्या अनुषंगाने माता बैठका आयोजित करणे व जनजागृतीसाठी विविध उपक्रम राबविणे.
१२. ३ वर्षांपेक्षा कमी वयातील बालकांची काळजी घेण्यासाठी पाळणाघर सुरु करणे.
१३. विविध महाविद्यालयीन विद्यार्थी, शालेय विद्यार्थी, राष्ट्रीय सेवा योजनेचे विद्यार्थी, युवक मंडळे, महिला मंडळे, स्वयंसहाय्यता बचत गट, अशासकिय संस्था, कृषी विद्यापिठे, वैद्यकिय महाविद्यालये, MSW महाविद्यालये, गृहविज्ञान महाविद्यालये, लोकप्रतिनिधी, सहकारी संस्था यांचा सक्रीय सहभाग घेणे.
१४. ज्या अंगणवाडीत वजनकाटे उपलब्ध नाहीत, तेथे ३ प्रकारचे वजनकाटे VHNC मधून उपलब्ध करून देणे. त्यामध्ये झोळीचा (Salter Scale), नवजात मुलांसाठी Baby Tray वजन काटे व किशोरवयीन मुली व मातांसाठी Adult Scales.
१५. गरीब मातांना कमीत कमी एक वेळचा अतिरिक्त आहार देणे (Community Feeding).
१६. मिल्क बँक च्या संकल्पनेबद्दल प्रसिध्दी देणे, जेणेकरून कामावर जाणाऱ्या माता त्यांचे दूध काढून लहान मुलांसाठी देवू शकतात.
१७. कामाच्या ठिकाणी "हिरकणी कक्षाची" स्थापना करणे, जेथे माता बाळाला स्तनपान करू शकतील किंवा दूध काढू शकतील.
१८. लोककला, पथके, भजनी मंडळे, किर्तनकार, चित्ररथ, इ. पारंपारिक माध्यमांचा वापर करणे. तसेच यात्रा, जत्रा, आठवडी बाजार येथे प्रदर्शनी भरविणे.
१९. गृह भेटी व्दारे वैयक्तिक (Inter personal communication) मार्फत समुपदेशन (Counseling) करणे.
२०. प्रचार प्रसिध्दीसाठी (IEC) LCD, TV, DVD, CD Player इ. चा वापर करणे.
२१. गावात विविध ठिकाणी परसबाग विकसीत करणे उदा. शाळा, अंगणवाडी, आश्रमशाळा, घराच्या मागे, इ.
२२. नवविवाहित जोडप्यांचे समुपदेशन करणे, त्याच बरोबर सासू, आई, व कुटूंबाचे समुपदेशन करणे.
२३. स्त्रीरोगतज्ञ व बाल रोगतज्ञांमार्फत वैद्यकिय तपासणी करण्यासाठी आरोग्य शिबोर आयोजित करणे.
२४. विविध ठिकाणी व्हिडीओ फिल्म्स व ऑडिओ संदेशाद्वारे प्रचार प्रसिध्दी करणे, वृत्तपत्रांमध्ये लेख छापणे.
२५. शासकिय रुग्णालयांमध्ये विशेषतः प्रसुतीकक्षामध्ये, प्रतिक्षा कक्षामध्ये व्हिडीओ फिल्म दाखविणे व ऑडिओ संदेश प्रसारित करणे.
२६. विविध प्रकारच्या प्रसिध्दी माध्यमांचा (IEC) वापर करणे. व्हिडीओ / ऑडिओ / संदेश विकसीत करणे.

(क) वरील बाबींबद्दल प्रशिक्षण देण्यासाठी विविध स्तरावर कार्यशाळा आयोजित करणे :

- i) विभाग स्तरीय कार्यशाळा - दि.२४ नोव्हेंबर, २०१२ पर्यंत
- ii) जिल्हा स्तरीय कार्यशाळा - दि.३० नोव्हेंबर, २०१२ पर्यंत
- iii) तालुका स्तरीय कार्यशाळा - दि.५ डिसेंबर, २०१२ पर्यंत
- iv) प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ बीट स्तरीय कार्यशाळा- दि.८ डिसेंबर, २०१२
- v) विशेष ग्रामसभांचे आयोजन-दि.१० डिसेंबर, २०१२ पर्यंत

(इ) माता व कुटुंब सक्षमीकरण:

लोक सहभागाचा विचार करतांना सर्व प्रथम बालकांचे माता व कुटुंब यांचा सक्रीय सहभाग महत्वाचा ठरतो. कुपोषणमुक्तीच्या प्रतिबंधात्मक (Preventive) व उपचारात्मक (Curative) उपायांनी मातेला व संपूर्ण कुटुंबाला सक्षम करणे आवश्यक ठरते. त्यासाठी प्रत्येक गावात, शहरी भागात/अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात किशोरी मुली, गरोदर माता, स्तनदा माता व कमी वजनाच्या बालकांच्या माता यांचे संघ स्थापन करून त्यांना माता बैठकांच्या माध्यमातून सांघीक पध्दतीने व गृहभेटीच्या माध्यमातून वैयक्तिक पध्दतीने आहार आरोग्याबाबत समुपदेशन करण्यात यावे.

- १) सर्व किशोरी मुलींचा संघ स्थापणे, त्यांचे BMI व हिमोग्लोबीन मोजणे, सुधारणेसाठी द्विपदीबाबत समुपदेशन करणे, नियमित सनियंत्रण करणे.
- २) सर्व गरोदर मातांचा संघ स्थापने, त्यांचे वजन व हिमोग्लोबीन मोजणे, सुधारणेसाठी द्विपदी व दशपदीबाबत समुपदेशन करणे, नियमित सनियंत्रण करणे.
- ३) स्तन्यदा मातांचा संघ स्थापणे, मुलांची काळजी घेण्यासाठी एकपदी व दशपदीबाबत समुपदेशन करणे, नियमित सनियंत्रण करणे.
- ४) कमी वजनाच्या बालकांच्या मातांचा संघ स्थापणे, त्यांना बालकांच्या आरोग्य व पोषणाबाबत समुपदेशन करणे व त्यांचे सनियंत्रण करणे.

(इ) खाजगी रुग्णालय व नर्सिंग होममध्ये होणाऱ्या प्रसूतीवर सनियंत्रण:

आतापर्यंत विविध शासकिय रुग्णालय व प्राथमिक आरोग्य केंद्रात होणाऱ्या प्रसूतीवर सनियंत्रण ठेवण्यात येत आहे. गरोदर मातांचे वजन वाढ व आरोग्य तपासणी, बाळंतपणानंतर स्तनपान या बाबींवरही सनियंत्रण ठेवण्यात येत आहे. परंतु अजूनही मोठ्याप्रमाणावर (अंदाजे ७०%) खाजगी रुग्णालयात व नर्सिंग होममध्ये प्रसूती होतात. अशा ठिकाणी जन्मानंतर एका तासाच्या आत स्तनपान सुरु करणे, ६ महिनेपर्यंत निव्वळ स्तनपान इ. बाबींकडे दुर्लक्ष होते असे समजते. काही नर्सिंग होममध्ये नवजात शिशूंना आईचे चिक दुध अजूनही पाजले जात नाही. ३ दिवसपर्यंत स्तनपान सुरु करण्यात येत नाही. निव्वळ स्तनपानाबद्दल योग्य प्रकारे समुपदेशन दिले जात नाही. उलट खाजगी कंपन्यांचे विविध प्रोडक्ट्स उदा. मिल्क पावडर, Infant Formula किंवा बरचे दुध देण्याबद्दल चुकीचे मार्गदर्शन करण्यात येते. या अभियानाद्वारे खाजगी नर्सिंग होममध्ये पोहोचणे आवश्यक आहे. यासाठी वैद्यकीय शिक्षण विभागाच्या अधिकाऱ्यांची विशेष जबाबदारी आहे. वैद्यकीय महाविद्यालयांचे विद्यार्थी यांचा वापर करून किंवा इतर मार्गाने योग्य स्तनपानाबाबत प्रचार प्रसिध्दी करावी. खाजगी प्रसूतिगृहाचे डॉक्टर तेथे काम करणाऱ्या नर्सस यांचे IYCN बाबत प्रशिक्षण आयोजित करावीत. हे इबाखाने BFHI होण्यासाठी त्यांना मदत करावी.

(फ) पुरस्कारांचे स्तर:

सर्वात मोठ्या प्रमाणात कुपोषण कमी करणाऱ्या अंगणवाडी, बीट, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व बाल विकास प्रकल्प यांना पुरस्कार देण्यात यावा.

प्रत्येक ICDS प्रकल्पातून वरीलप्रमाणे सर्वोत्कृष्ट काम करणाऱ्या पहिल्या तीन अंगणवाडींना तालुकास्तरावर कार्यक्रम आयोजित करून पुरस्कार देण्यात यावा.

प्रत्येक जिल्ह्यात सर्वोत्कृष्ट काम करणाऱ्या पहिल्या तीन बीट्सना व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना जिल्हास्तरावर कार्यक्रम आयोजित करून पुरस्कार देण्यात यावा.

प्रत्येक विभागात सर्वोत्कृष्ट काम करणाऱ्या पहिल्या तीन प्रकल्पांना विभागीय स्तरावर कार्यक्रम आयोजित करून पुरस्कार देण्यात यावे. जास्तीत जास्त अंगणवाडी केंद्राचा सहभाग वाढविण्यासाठी पात्रतेसाठी ठराविक गुणांची मर्यादा ठेवल्यास सर्वच अंगणवाडी कार्यकर्ती सहभागी होतील. पहिली तीन अंगणवाडी केंद्र वगळता उर्वरीत केंद्रांना फक्त प्रमाणपत्र तालुकास्तर त्या सोहळ्यात देण्यात यावे.

तसेच पुर्ण राज्यात सर्वोत्कृष्ट काम करणाऱ्या पहिल्या ३ बीट (मुख्य सेविका / पर्यवेक्षिका), पहिले तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पहिले तीन प्रकल्प (CDPO) व इतर उत्कृष्ट काम करणारे अधिकारी (उदा. उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी, बा.क.) व जिजाऊ आरोग्य अभियान यांना राज्यस्तरावर कार्यक्रम आयोजित करून पुरस्कृत करण्यात यावे.

अशा तऱ्हेने सर्वोत्कृष्ट काम करणाऱ्या अंगणवाड्या, बीट, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व प्रकल्प या तीनही युनिट्सला पुरस्कृत करण्यात यावे. मात्र असे करताना ज्या अंगणवाडी, बीट, प्रकल्प यांनी सर्वोत्कृष्ट **Monitoring Mechanism** विकसीत केले आहे व वापरले आहे त्यांचीच पुरस्कारासाठी निवड करण्यात यावी. उदा.एखाद्या बीट अथवा प्रकल्प खूप चांगले काम दाखवित असेल, परंतु त्यांचा Data base चे संगणकीकरण न झाल्याने झाल्याशिवाय व त्याचे वरिष्ठ पातळीवर Monitoring झाल्याशिवाय कोणती व किती मुले कुपोषण-मुक्त झाली याची खात्री करता येत नाही. म्हणून अशाच अंगणवाडी, बीट व प्रकल्प यांची निवड करावी, ज्यांच्या कामाची खात्री त्यांच्या MIS च्या अहवालावरून करता येईल.

(ग) पुरस्काराचे निकष व गुण:

पुरस्कार देण्यासाठी खालील निकषांचा वापर करण्यात यावा. प्रत्येक अंगणवाडीला गुण देण्यात यावेत. सर्वात जास्त गुण मिळालेल्या पहिल्या ३ अंगणवाडींची निवड करण्यात यावी. सर्वोत्कृष्ट पहिल्या ३ बीट व प्रकल्पांची निवड करताना बीट/ प्रकल्पांमधील सर्व अंगणवाड्यांच्या गुणांची बेरीज करण्यात यावी.

अ.क्र.	निकष	गुण
१.	० ते ३ वर्षे वयोगटातील बालकांचे सर्वसाधारण गटातील प्रमाण (वयानुसार वजन) १००%	२०
२.	३-६ वयोगटातील बालकांचे साधारण गटातील प्रमाण १००%	१०
३.	० ते ३ वर्षे वयोगटातील मुलांचे सर्वसाधारण गटातील प्रमाण (हॅडचेर नुसार) १००%	१०
४.	जन्माचे वेळी कमी वजनाच्या नसलेल्या मुलांचे प्रमाण (No Low Birth Weight) १००%	१०
५.	गर्भादरपणामध्ये मातांचे वजन वाढीचे प्रमाण सनियंत्रण करणे १००%	१०
६.	किशोरवयीन मुली व गर्भादरमातांचे हिमोग्लोबिनचे प्रमाण तपासणे, उपचार, सल्ला १००%	२०
७.	वेळेवर व योग्य स्तनपानाचे प्रमाण नवजात शिशू पोषणाच्या शिफारशी प्रमाणे कार्यवाही १००%	१०
८.	६ महिनेनंतर अर्धवार्षिक वाढदिवस साजरा करणे व पुरक आहाराची सुरुवात व आहारात विविधता ठेवून आहार देणे १००%	५
९.	अंगणवाडी केंद्राचे योग्य व्यवस्थापन, रेंगरगोटो, शिक्षण साहित्य, खेळणी/वापर, शालेय पूर्व शिक्षण, पिण्याच्या पाण्याची व्यवस्था, स्वच्छता गृह व्यवस्था इ.	५
१०.	लोकसहभागाच्या नाविन्यपूर्ण उपक्रम	५
११.	ग्रामीण व शहरी स्थानिक स्वराज्य संस्थांचा सक्रिय सहभाग	५
	एकूण गुण	१००

(ह) अभियानाचे संनियंत्रण व मूल्यमापन :

अभियानाचे संनियंत्रण व मूल्यमापन करण्यासाठी विविध स्तरावर खालील प्रमाणे समित्या स्थापन करण्यात येत आहेत. त्यांनी वेळोवेळी बैठका घेवून अभियानाचा आढावा घ्यावा. तसेच वरील निकष वापरून गुण छावत व चारही युनिट्सची पुरस्कारासाठी निवड करावी.

अ) राज्यस्तरीय संनियंत्रण व मूल्यमापन समिती :

१. अतिरिक्त मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य	-	अध्यक्ष
२. प्रधान सचिव, महिला व बाल विकास	-	सदस्य
३. प्रधान सचिव, आदिवासी विकास	-	सदस्य
४. सचिव, वैद्यकीय शिक्षण	-	सदस्य
५. महासंचालक, राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशन	-	सदस्य
६. आयुक्त, एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना	-	सदस्य सचिव

त्यांनी गरजेप्रमाणे इतर विभागांच्या सचिवांना आमंत्रित करावे. सदर समितीने राज्यात सर्वात जास्त गुण मिळालेल्या ३ बोट, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ३ प्रकल्पांची निवड करावी.

ब) विभागास्तरीय संनियंत्रण व मूल्यमापन समिती:

१. विभागीय आयुक्त	-	अध्यक्ष
२. आदिवासी आयुक्त / उपायुक्त	-	सदस्य
३. आयुक्त, महानगरपालिका (विभागीय मुख्यालय)	-	सदस्य
४. उपआयुक्त (विकास)	-	सदस्य
५. विभागीय उपायुक्त (महिला व बाल विकास)	-	सदस्य सचिव

त्यांनी गरजेप्रमाणे इतर विभागांच्या अधिकार्यांना आमंत्रित करावे. सदर समितीने सर्वात जास्त गुण मिळालेल्या ४ प्रकल्पांची निवड करावी.

क) जिल्हास्तरीय संनियंत्रण व मूल्यमापन समिती:

१. अध्यक्ष, जिल्हा परिषद	-	अध्यक्ष
२. महापौर, महानगरपालिका	-	सदस्य
३. जिल्हाधिकारी	-	सदस्य
४. आदिवासी आयुक्त / उपायुक्त	-	सदस्य
५. आयुक्त, महानगरपालिका	-	सदस्य
६. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद	-	सदस्य
७. जिल्हा आरोग्य अधिकारी	-	सदस्य
८. सिव्हील सर्जन	-	सदस्य
९. उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (बाल विकास)	-	सदस्य सचिव

अध्यक्ष, जिल्हा परिषद यांच्या अनुपस्थित जिल्हाधिकारी यांनी अध्यक्ष पद स्विकारावे.

त्यांनी गरजेप्रमाणे इतर विभागांच्या अधिकाऱ्यांना आमंत्रित करावे. सदर समितीने सर्वात जास्त गुण मिळालेल्या ३ बीट्सची, प्राथमिक आरोग्य केंद्र निवड करावी.

ड) पंचायत समिती क्षेत्र :

१. सभापती, पंचायत समिती	-	अध्यक्ष
२. गट विकास अधिकारी	-	सदस्य
३. तालुका आरोग्य अधिकारी	-	सदस्य
४. आदिवासी प्रकल्प अधिकारी	-	सदस्य
५. बाल विकास प्रकल्प अधिकारी	-	सदस्य सचिव

त्यांनी गरजेप्रमाणे इतर विभागांच्या अधिकाऱ्यांना आमंत्रित करावे. सदर समितीने त्यांच्या क्षेत्रातील प्रकल्पातून पहिल्या ३ अंगणवाड्यांची आणि पात्र अंगणवाडी केंद्राची निवड करावी. निवड करावी व तसे करताना, त्या क्षेत्रातील खालील २ समित्यांनी निवडलेल्या अंगणवाड्यांचाही विचार करावा.

इ) नगरपालिका क्षेत्र:

१. नगराध्यक्ष	-	अध्यक्ष
२. मुख्याधिकारी	-	सदस्य
३. वैद्यकीय अधिकारी, ग्रामिण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय	-	सदस्य
४. बाल विकास प्रकल्प अधिकारी	-	सदस्य सचिव

त्यांनी गरजेप्रमाणे इतर विभागांच्या अधिकाऱ्यांना आमंत्रित करावे. सदर समितीने त्यांच्या क्षेत्रातील प्रकल्पातून पहिल्या ३ अंगणवाड्यांची निवड करावी. आणि पात्र अंगणवाडी केंद्राची निवड करावी.

ई) महानगरपालिका क्षेत्र :

१. महापौर	-	अध्यक्ष
२. आयुक्त	-	सदस्य
३. आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका	-	सदस्य
४. जेष्ठ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी	-	सदस्य सचिव

त्यांनी गरजेप्रमाणे इतर विभागांच्या अधिकाऱ्यांना आमंत्रित करावे. सदर समितीने त्यांच्या क्षेत्रातील प्रत्येक प्रकल्पातून पहिल्या ३ अंगणवाड्यांची निवड करावी.

(ई) राजमाता जिजाऊ आरोग्य व पोषण पुरस्कारासाठी अंगणवाडी, बीट, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व प्रकल्प निवडीची कार्यपद्धती:

त्याच प्रकल्पातील वैद्यकीय अधिकारी आणि पर्यवेक्षिका यांच्या गटाने दुसऱ्या क्षेत्रातील आरोग्य केंद्र, बीट, प्राथमिक आरोग्य केंद्राची पहाणी करून पात्रता निश्चित करावी. तसा कार्यक्रम बाल विकास प्रकल्प अधिकारी तयार करतील. जुन्या अभियानामध्ये स्वतंत्रपणे माहिती संकलित करून व त्यानंतर अधिकाऱ्यांच्या गटामार्फत गाव भेटी देवून गावांची निवड करण्यात आली होती. परंतु या अभियानामध्ये स्वतंत्र माहिती संकलित न करता अस्तित्वात असलेल्या MIS मार्फत उपलब्ध माहितीच्या आधारावरच अंगणवाडी, बीट व प्रकल्पांची निवड करण्यात यावी. मात्र गरजेप्रमाणे गावांस अचानक भेटी देवून मुलांची, मातांची व किशोरवयीन मुलींच्या बजनाची खात्री करण्यात

याची. परंतु मुख्यतः ICDS, MIS, MIS-GIS, माता-बाल संरक्षण कांडे अशा अस्तित्वात असलेल्या रेकॉर्डच्या आधारावरच निवड करण्यात यावी.

ज्या जिल्ह्यात अद्याव प्रकल्पात व्यवस्थितपणे MIS चा वापर होत नाही किंवा नियमितपणे संगणकावर माहिती भरली जात नाही किंवा संकलित होत नाही किंवा वरिष्ठ अधिकारी सदर MIS चा वापर करत नाहीत असे प्रकल्प किंवा त्या प्रकल्पातील अंगणवाडी व बौट हे आपोआपच पुरस्कारासाठी अपात्र होतील.

थोडक्यात या अभियानात संगणकीकरण व MIS पध्दतीला अधिक महत्त्व देण्यात येत आहे. फक्त गावाने दिलेल्या आकडेवारीवर अवलंबून न राहता नियमितपणे MIS द्वारे संकलित होणाऱ्या माहितीच्या आधारावर पुरस्कार देण्यात यावेत. ज्या गावांनी / बौट / प्रकल्पांनी बालक-निहाय यादी ठेवली आहे व नावांनिशी त्यांचे Monitoring होत आहे त्यांना पुरस्कारासाठी प्राधान्य देण्यात यावे.

(ज) पुरस्कृत युनिट्सची यादी संकेतस्थळावर प्रसिध्द करणे :

यापूर्वीच्या अभियानामध्ये सुमारे ४९०० गावांना पुरस्कार देण्यात आले, मात्र त्यानंतर संकेतस्थळावर त्या गावांची यादी महिनोमहिने प्रसिध्द करण्यात आली नाही व यामुळे पुरस्काराच्या प्रक्रियेत पारदर्शकता राहिली नसल्यामुळे पुरस्कारप्राप्त गावांच्या कामाबद्दल शंका निर्माण झाली. नवीन अभियानात असे घडू नये यासाठी निवडलेल्या अंगणवाडी, बौट, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व प्रकल्प यांची यादी आधी शासनाच्या विविध संकेतस्थळावर प्रकाशित करण्यात यावी. तसेच वर्तमानपत्रातून व इतर माध्यमातून निवडलेल्या युनिट्सची यादी जाहिर करण्यात यावी व त्यानंतरच पुरस्कार वितरण समारंभ आयोजित करण्यात यावा.

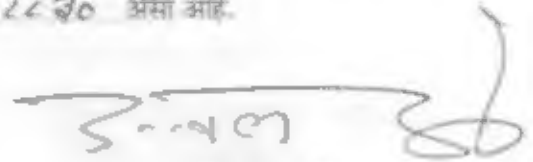
(झ) निधीची उपलब्धता:

विविध स्तरावरील अभियान पुर्वतयारी कार्यशाळांसाठी महिला व बाल विकास विभागाकडून निधी उपलब्ध करण्यात येईल. अभियान अंमलबजावणीसाठी महिला व बाल विकास विभागाच्या किंवा / व एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेच्या IEC निधीतून तरतूद करण्यात यावी. तरतूद कमी पडल्यास निधीतून व स्थानिक स्वराज्य संस्था जसे जिल्हा परिषद, पंचायत समिती, ग्राम पंचायत आणि नगरपालिका महानगरपालिका यांच्या १०% महिला व बाल विकास निधीतून खर्च करण्यात यावा.

यासह पुरस्कारासंबंधी स्वतंत्र आदेश देण्यात येतील.

सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध असून त्याचा संगणक संकेतांक 2092-99039149211130 असा आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.



(उज्ज्वल ठेंके)

प्रधान सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,

भा. राज्यपत्राचे सचिव, राजभवन, मुंबई.

भा. मुख्यमंत्र्यांचे प्रधान सचिव, पंत्रालय, मुंबई.

भा. मंत्री/राज्यमंत्री, (महिला व बाल विकास) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.

भा. मंत्री (सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.

मा. मंत्री, (वैद्यकीय शिक्षण) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (ग्रामविकास) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (आदिवासी विकास) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (अन्न व नागरी पुरवठा) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (सामाजिक न्याय) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (पाणी पुरवठा व स्वच्छता) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (रोजगार हमी) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 मा. मंत्री, (सहकार) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 सर्व मंत्री / राज्यमंत्री यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
 अप्पर मुख्य सचिव, वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 अप्पर मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 प्रधान सचिव, नियोजन विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 प्रधान सचिव, आदिवासी विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 प्रधान सचिव (वित्त), वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 प्रधान सचिव, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 प्रधान सचिव, पाणी पुरवठा व स्वच्छता विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 प्रधान सचिव, सहकार, बसोद्योग व पणन विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व तंत्रज्ञान विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 सचिव, ग्राम विकास व जल संधारण विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 सचिव, अन्न, नागरी पुरवठा व ग्राहक संरक्षण विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 सचिव, रोजगार व स्वयं रोजगार विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
 महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मंत्रालय, मुंबई.
 सर्व मंत्रालयीन विभाग
 महासंचालक, राजमाता जिजाऊ माता- बाल आरोग्य व पोषण मिशन, नवी मुंबई.
 मिशन संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, आरोग्य भवन, मुंबई.
 आयुक्त, महिला व बाल विकास, महाराष्ट्र राज्य, पुणे.
 संचालक, आरोग्य संचालनालय, मुंबई.
 आयुक्त, आदिवासी विकास, नाशिक.
 सर्व विभागीय आयुक्त.
 सर्व जिल्हाधिकारी.
 सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद
 उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (बाल कल्याण) जिल्हा परिषद, सर्व.
 जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, सर्व.
 युनिसेफ, मुंबई- (पत्राव्दारे)
 निवड नस्ती कार्यासन - ५.

परिशिष्ट - अ

कुपोषणमुक्त अंगणवाडीसाठी मार्गदर्शन सूचना

आपणास माहितीच आहे की बालकांचे वजन व्याप्रमाणे सामान्यपेक्षा कमी झाले की त्यांना कमी वजन (MUW) आणि अधिकच कमी झाले तर तीव्र कमी वजन (SUW) म्हणून ओळखले जाते. अशा पध्दतीने मुले बरेच काळ कमी वजनात राहिली तर ती कुपोषित होतात. कुपोषित मुले ओळखण्यासाठी आपण उंची किंवा दंड घेर माप (MUAC) प्रमाणे वजन घेता. याप्रमाणे वजन कमी असेल तर सौम्य कुपोषण (MAM) आणि वजन अधिकच कमी झाले तर तीव्र कुपोषण (SAM) असे म्हणतो. अर्थात MUW आणि MAM वेगवेगळ्या बाबी आहेत. तसेच SUW आणि SAM सुद्धा सारखेच नाहीत.

आपण SAM मुले कमी करण्यासाठी आजारी नसलेल्या मुलांसाठी ग्राम बाल विकास केंद्र (VCDC) तर आजारी मुलांसाठी बाल उपचार केंद्र (CTC) चालवतो. तसेच SUW मुले कमी करण्यासाठी अंगणवाडीमध्ये अशा मुलांना एक युनिट अधिक आहार देतो. याशिवाय अन्य मुलांसाठी काही विशेष करत नव्हतो. वजन कमी होण्याचे कारण योग्य प्रकारे समजल्याने वजन वाढविण्याची उपाययोजना सुद्धा सोपी दिसते. आपल्या राज्यात एक सुद्धा कुपोषित किंवा कमी वजनाचे मूल राहू नये किंवा शंभर टक्के मुले सामान्य श्रेणीत राहावीत यासाठी ही घडोघप्रक्रिया तयार करण्यात आली आहे. आशा आहे की आपण याचा योग्य वापर करून आपल्या क्षेत्रातील सर्व मुलांना सामान्य श्रेणीत आणाल.



1. कमी वजनाची मुले जन्माला येणे.
2. अन्नार देण्याच्या चुकीच्या पद्धती.
3. अतिसार आणि पाण्याने होणारे अन्य आजार.
4. न्यूमोनिया.

त्याशिवाय कुपोषणाच्या घराला 6 भुयारी मार्गे आहेत. ते खालील प्रमाणे.

1. लोहाची कमतरता
2. आयोडीनची कमतरता.
3. जीवनसत्त्व 'अ' ची कमतरता.
4. सर्व लसीकरण न होणे.
5. झिकची कमतरता.
6. मुलांना जंत होणे.

पहिला दरवाजा बंद करणे (कमी वजनाची मुले न होऊ देणे) यासाठी:

1. किशोरवयाने मुली व लग्न न झालेल्या महिला.
2. गरोदर महिला यांचे
 - i) BMI - Body Mass Index वाढविणे म्हणजेच त्यांचे वजन उंचीच्या मानाने योग्य ठेवणे. ती 18 पेक्षा कमी असू नये.
 - ii) Hb - हिमोग्लोबिन प्रतिशन मुलीसाठी 11 पेक्षा तर गरोदर स्त्रियांसाठी 13 पेक्षा कमी असू नये. यासाठी
 1. सर्व मुली आणि महिला आठवड्यातून एकदा तर गरोदर स्त्रिया सतत 100 दिवस लोहयुक्त गोळ्या खातील हे पाहणे.
 2. सर्वांना एकवेळा अधिक जेवण देणे.

बाकीची तीन दारे बंद करण्यासाठी खालील दशपदी पाळावी.

1. चिकाचे दूध जन्मानंतर एका तासात पाजणे.
2. जन्माच्या 6 महिन्यांपर्यंत फक्त आईचे दूध पाजणे.
3. 6 महिने झाल्यावर आईच्या दूधासह पुरक आहार सुरु करणे.
4. पोषण आहारामध्ये सर्व मुख्य आणि सूक्ष्म तत्वे उपलब्ध असणे.
5. पोषण आहारची वारंवारिता 3 ते 8 वेळा ठेवणे.
6. रक्तातील लोहाचे प्रमाण वाढविण्यासाठी गोळी किंवा स्प्रिंकल देणे.
7. मुले 9 महिने पूर्ण झाल्यावर जीवनसत्त्व 'अ' दर 6 महिन्यांनी देणे.
8. आयोडीनयुक्त मीठाचे सेवन.
9. सर्व लसीकरण.
10. बाळ व अन्य व्यक्तींच्या विष्टेची योग्य विल्हेवाट जोपर्यंत होत नाही असे वाटल्यास,
 - अ) 24 महिने वयापर्यंत बाळाला उकळलेले पाणी पाजणे.

ब) दर 6 महिन्याला जंतुनाशक औषध देणे.

क) हात साबणाने धुवून बाळास पाणी / औषध पाजणे किंवा भरविणे.

कुपोषण संपविण्यासाठी एखादे मूल कुपोषित होण्याअगोदर त्याची वाढ थांबले किंवा त्याचे वजन घसरते (Growth Faltering आणि Growth Decline) अशा वेळी उपरोक्त 10 पैकी काही बाबींमध्ये चुक होत असेल तर दुरुस्त करावे. बाळाच्या जेवणाची अधिक काळजी घ्यावी. त्याच्या पोटात आधीपेक्षा अधिक अन्न जाईल यासाठी सर्व उपाययोजना (मुलांच्या आवडीचे, अधिक वेळा, अधिक मात्रा, सर्व तत्वे असतील असे मिक्स करावे). बाळ आजारी असेल तर लगेच त्याचा उपचार करावा.

मुलांचे वजन आधीच कमी झाले असल्यास करावयाची कृती :

कमी वजनाची (MUW) आणि तीव्र कमी वजनाच्या (SUW) बालकांसाठी आहार

हया बालकांना:

1. वजनात वाढ होण्यासाठी अधिक उष्मांकांची
2. शरीराची योग्य पध्दतीने वाढ होण्यासाठी प्रथिनांची
3. रोग प्रतिकार शक्तीची/क्षमतेची वाढ होण्यासाठी जीवनसत्वांची गरज असते. त्यामुळे अशा बालकांच्या जेवणात खालील प्रमाणे करण्यात बदल करण्यात यावे.

उष्मांक वाढविण्यासाठी:

अशा बालकांच्या जेवणात खालील गोष्टी अतिरिक्त प्रमाणात मिसळल्यास उष्मांक वाढविण्यासाठी मदत होते : तेल, तेलबिया, साखर, गूळ, केळी, बटाटे, रताळे, तूप इत्यादी.

प्रथिने वाढविण्यासाठी:

- अ) आहारामध्ये पातळ वरणापेक्षा घट्ट डाळींचा वापर करावा.
- ब) विविध डाळींचा वापर करणे.
- क) मांसाहारी पदार्थ, अंडी, दुध आणि दुग्धजन्य पदार्थ इत्यादी
- ड) प्रक्रिया केलेले सोयाबीन

सोयाबीन प्रक्रियेची पद्धत खालील प्रमाणे आहे :

- 1) सोयाबीन रात्रभर पाण्यात भिजवावे.
- 2) दुस-या दिवशी सकाळी त्यावरचे साल काढून पाणी फेकून द्यावे.
- 3) साखळीत सुकवून खमंग भाजून घ्यावे.
- 4) गरजेनुसार वळवून 10 किलो मध्ये 1 किलो अश्या प्रमाणात वापरणे.

रोग प्रतिकार शक्ती /क्षमता वाढविण्यासाठी:

लोह वाढविण्यासाठी:

- अ) आळीव, हिरव्या पालेभाज्या, सोयाबीन, बाजरी, मांसाहारी पदार्थ, अंडी, शेंपू इत्यादी
- ब) अन्न शिजवताना लोखंडी भांड्यांचा वापर करणे.
- क) आठवड्यातून एकदा लोहयुक्त गोळ्यांचे सेवन करणे.
- ड) आहारामध्ये आवळा, पेरु, लिंबू, सेबो, मोसंबी, शेवगा, टोमॅटो, असे जीवनसत्व-क युक्त पदार्थांचा समावेश केल्यामुळे पदार्थांतील लोहाचे शोषण होण्यास मदत होते.

इ) जेवण्याच्या आधी, जेवणासोबत किंवा जेवणानंतर किमान एक तास चहा अथवा कॉफी यांचे सेवन करू नये. असे केल्यास पदार्थातील लोहाचे शोषण होत नाही.

आयोडीन वाढविण्यासाठी: आहारामध्ये नेहमी आयोडीन युक्त मिठाचाच वापर करावा.

जीवनसत्त्व 'ब' वाढविण्यासाठी:

अ) गाजर, पपई, लाल भोपळा, आंबट चुका, चंदन बटवा, नागवेलीची पाने, कोथिंबीर, चवळीची पाने, कडीपत्ता, शेवयाची पाने, मेथी, शेलगामची पाने इत्यादी.

ब) बालकास 9 महिने पूर्ण झाल्यावर दर सहा महिन्यांनी जीवनसत्त्व अ चा डोस देणे.

कॅल्शियम वाढविण्यासाठी:

अ) नाचणी, दूध व दूधजन्य पदार्थ, तेलबिया, पाले भाज्या, सुके मांस इत्यादी.

वारंवारता : लहान बालकांच्या पोटाचा आकार लहान असल्यामुळे त्यांना दिवसातून 6 वेळा आहार देणे.

सौम्य कुपोषित (MAM) आणि तीव्र कुपोषित (SAM) बालकांसाठी खालील प्रमाणे अतिरिक्त बाबी कराव्यात

1. दिवसभरातून 8 वेळा आहार देणे.
2. सूक्ष्म जीवनसत्त्वे असलेले द्रव्य टॉनिक स्वरूपात देणे.
3. अ) मोठे झालेले कडधान्याचा वापर करणे.

ब) अधिक कळजीसाठी अमायलेजयुक्त पीठ देणे.

अमायलेजयुक्त पीठ बनवण्याची प्रक्रिया खालील प्रमाणे आहे.

- गहू आणि मूग वेगवेगळे रत्नपर पाण्यात भिजवावे.
- नंतर 24 तास मूग मोठे येण्यासाठी बांधून ठेवणे. तसेच गहू 48 तास मोठे येण्यासाठी बांधून ठेवावे.
- मोठे झालेले गहू आणि मूग काळवा आणि नंतर मंद आचेवर खमंग भाजून वेगवेगळे दळावे.
- हया पिठाचा 4:1 किंवा 3:1 हया प्रमाणात पाक कृतीत वापर करावा.

टिप: पावसाळ्यात आणि हिवाळ्यात मूग व गव्हास मोठे येण्यास जास्त वेळ लागू शकतो.

बासके बाजारी पद्धत नयेत म्हणून खालील गोष्टी कराव्यात:

- बालकांना पिण्यास ठेकतून थंड केलेले पाणी द्यावे.
- बालकांना जेवण भरवण्यापूर्वी साबणाने हात स्वच्छ धुवावे.
- गावामध्ये नेहमी स्वच्छता असेलच असे नाही म्हणून सहा महिन्यांनी बालकांना जंत नाशक औषध देणे.
- बालकांच्या विष्टेची योग्य विल्हेवाट लावावी.

मुले बाजारी पद्धत्यास:

- मुले बाजारी पद्धत्यावर सुध्दा आधी प्रमाणे जेवण देत रहावे.
- आजारातून बरे झाल्यावर त्या बालकास एक वेळस जास्त आहार देणे.
- अतिमात्र झाल्यानंतर झिंकचा डोस द्यावा.

